DISSERTATION

N° 150.

SUR

LA CONVALESCENCE EN GÉNÉRAL ;

ET SUR CELLE DES FIÈVRES EN PARTICULIER ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JOSEPH PELISSIÉ, de Rouffiac,

Département du Lot ;

Ex-Chirurgien militaire ; Membre de la Société d'Instruction médicale de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Président.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU

MEILLEUR DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

AU PLUS RESPECTABLE DES ONCLES,

JEAN-BAPTISTE PELISSIÉ,

Prêtre.

Hommage d'amour, de respect et de gratitude éternelle.

A

JEAN-BAPTISTE PELISSIÉ,

Capitaine retraité,

MON FRÈRE ET MON MEILLEUR AMI.

Gage de l'amitié la plus sincère.

J. PELISSIÉ.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005vari_n9x3

INTRODUCTION.

Si on parcourt successivement les traités des maladies qui ont paru jusqu'à ce jour, on est étonné de voir les auteurs passer sous silence la convalescence, ou du moins ne donner que quelques légers aperçus sur cet état. D'après l'idée qu'on s'en forme généralement, il semble que toutes les sollicitudes doivent cesser au moment où celle-ci commence à paraître; et que le ministère du médecin est rempli lorsque le malade entre en convalescence. Cependant l'observation nous apprend que cet état dispose les convalescens à l'influence nuisible de toutes sortes d'agens extérieurs, qui n'auraient souvent aucune prise sur eux dans l'état de santé; que les plus légers écarts dans le régime des convalescens suffisent quelquefois pour déterminer des rechutes plus graves que les maladies qui les ont précédées; que des symptômes qui peuvent persister pendant la convalescence la font souvent traîner en longueur, lorsqu'ils sont mal combattus; enfin nous n'avons malheureusement que trop d'exemples des accidens funestes qui ont suivi les imprudences commises pendant la convalescence.

Beaucoup de personnes croient n'avoir plus rien à craindre lorsqu'elles entrent en convalescence, leur conduite nous le prouve journellement. Il n'est pas rare, en effet, de voir des convalescens, à peine échappés aux

dangers d'une maladie grave, négliger déjà les prescriptions de leur médecin, et si la convalescence continue, n'en faire bientôt aucun cas. Le médecin a beau leur exposer les dangers auxquels ils s'exposent en négligeant ses conseils, rien ne les arrête ; les malheureux courent au danger, des rechutes arrivent, et ils paient souvent bien cher leur indocilité par la fin la plus triste.

Quelle doit donc être la conduite du médecin à l'égard des convalescens? Les abandonnera-t-il aussitôt qu'ils entrent en convalescence? Il s'expose à voir réaliser cette hypothèse : *Morbum quidem curatum esse, sed hominem interiisse.* S'il continue de les visiter, il aura souvent la douleur de s'apercevoir qu'ils ne suivent qu'imparfaitement ses conseils. Quel est donc le parti qu'il doit prendre? Il doit suivre sa conscience pour guide; il doit tâcher de ramener les convalescens indociles en leur représentant tous les dangers auxquels ils s'exposent; et enfin ne les abandonner que lorsqu'ils sont hors de tout danger.

DISSERTATION

SUR

LA CONVALESCENCE EN GÉNÉRAL,

ET SUR CELLE DES FIÈVRES EN PARTICULIER.

De la Convalescence en général.

Lorsqu'après une maladie qui a plus ou moins lutté contre le principe vital, la nature a été obligée de déployer ses forces, l'état qui succède à cette lutte est marqué par des traces profondes, les fonctions ne s'exécutent plus avec cette régularité et cette aisance qui caractérisent la santé, l'équilibre ne se rétablit que peu à peu ; c'est à cet état qu'on a donné le nom de *convalescence*. Ce n'est pas, comme le dit *Balme* dans son Mémoire sur la convalescence, ce n'est pas la maladie, elle a cessé; ce n'est point la santé, elle n'a pas lieu encore : c'est donc un état particulier qui mérite bien d'être considéré séparément.

La convalescence a été définie par *Frédéric Hoffmann*, l'espace du temps qui s'écoule depuis la terminaison de la maladie jusqu'à l'entier rétablissement des forces, et jusqu'au retour de la santé. Elle est toujours marquée par une faiblesse plus ou moins grande des organes des sens et de la locomotion, et suppose toujours une affection d'une certaine gravité : car on voit journellement des personnes passer brusquement de l'état de maladie légère à celui de santé parfaite.

S'il est donc vrai, comme je l'ai déjà fait pressentir dans mon introduction, que la convalescence aveugle si souvent les personnes sur leur position, que cet état leur donne une si mauvaise idée de leurs forces respectives, ne devons-nous pas alors redoubler de soins pour assurer la santé des convalescens?

On ne peut annoncer la convalescence d'une maladie que lorsque les signes caractéristiques de cette dernière commencent à disparaître; que les sécrétions et excrétions deviennent régulières; que l'équilibre se rétablit entre les fluides et les solides; que la douleur cesse; que le regard devient assuré, etc. C'est cet état dont parle *Hippocrate*, lorsqu'il dit: *Qui convaliturus est, sine dolore agit, faciliùs spirat, noctu dormit, et alia signa securissima habet.* (*Progn.* l. 3.e.)

D'après ce que nous venons de dire, il est facile de voir que, pour annoncer la convalescence d'une maladie, il faut avoir recours à la terminaison de cette dernière; il faut connaître, en outre, son caractère, sa marche, sa durée, ses genres de terminaison, et le tempérament du malade.

Nul médecin ne pourra prononcer avec certitude sur les premiers momens d'une convalescence, s'il ne suit pas à pas la marche de la maladie pour arriver à sa fin, et il ne pourra apprécier cette dernière, dans bien des cas, s'il n'a une bonne idée des crises; mais pour les observer, il faut ne plus tant compter sur le pouvoir des remèdes; il faut s'en tenir à la médecine d'*Hippocrate*, reconnaître avec lui le pouvoir de la nature, être docile à ses instructions, suivre la marche qu'elle nous montre, lui donner les secours qu'elle demande; alors, dis-je, on pourra observer les crises, et en apprécier l'utilité pour le diagnostic de la convalescence.

Crises. Quoique le mot *crise* signifie, dans son sens rigoureux, le changement en mieux ou en pis qui se manifeste pendant une maladie, on le prend ordinairement en bonne part, et on entend seulement par ce mot le changement en mieux. Les auteurs ont donné beaucoup de divisions des crises : nous nous contenterons de rap-

peler ici les plus nécessaires, avec leurs définitions. Les crises salutaires, les seules qui doivent nous occuper, sont régulières ou irrégulières, parfaites ou imparfaites. Les crises régulières ont toutes des signes particuliers qui les distinguent; elles arrivent à des jours désignés, que l'observation a fait appeler *critiques*, et après des signes de coction. Lorsque ces derniers ont varié, ou qu'elles arrivent à des jours qui ne sont pas reconnus pour critiques, elles sont dites *irrégulières*. Les crises parfaites se reconnaissent facilement; elles arrivent après des signes de coction aux jours critiques; elles sont suivies d'évacuations; elles terminent entièrement et avantageusement la maladie. Celles qui sont imparfaites arrivent comme les précédentes; elles diminuent la violence des maladies, mais elles ne sont pas suffisantes pour leurs terminaisons : l'état d'amélioration disparaît bientôt, et la maladie se montre de nouveau. On observe les crises dans presque toutes les maladies aiguës; plusieurs auteurs pensent même que, si on ne les observe pas dans les maladies chroniques, on doit en accuser le mode de traitement de la maladie, ou le peu d'attention de l'observateur. Ces efforts de la nature arrivent toujours aux époques observées par *Hippocrate;* c'est du moins le sentiment de M. *Landré Beauvais*, qui assure que, pendant sa pratique, il les a toujours observées aux jours désignés par le père de la médecine.

Les crises sont plus rares chez les vieillards ou les sujets faibles, que chez les jeunes gens ou ceux qui n'ont pas été épuisés : elles arrivent très-rarement dans les régions froides et humides, et pendant les vicissitudes remarquables et subites de l'atmosphère. Dans le cas opposé, on les observe le plus souvent; elles paraissent affecter plus particulièrement tel âge, telle maladie, tel tempérament, telle saison. C'est ainsi qu'un sujet jeune, d'un tempérament sanguin, attaqué d'une phlegmasie pendant un printemps ou un été sec, verra plus ordinairement terminer sa maladie par les hémorrhagies. Il en est de même pour toutes les autres terminaisons. Les crises n'arrivent que lorsque la maladie est arrivée à son plus haut degré,

lorsque les humeurs ont éprouvé une coction parfaite ; « alors, dit *Bordeu*, le pouls, de vif, serré et dur qu'il était d'abord, se développe, devient souple, conserve cependant un peu d'irrégularité, les évacuations arrivent et terminent la maladie. » Après avoir donné un aperçu des connaissances qu'exige de la part du médecin le diagnostic de la convalescence, essayons d'en donner les signes généraux.

Signes généraux de la Convalescence.

D'après *Hoffmann*, les signes les plus certains de l'établissement de la convalescence sont : la diminution du trouble et de la discordance qui existaient entre les fonctions vitales et organiques, et la tendance de ces dernières à recouvrer leur première vigueur. Si les sécrétions se rapprochent de celles de l'état naturel, que les organes les plus importans se débarrassent aux dépens de ceux qui le sont le moins, ce sont, dit cet auteur, des signes non équivoques de l'établissement de la convalescence.

Pour mettre plus de clarté dans l'exposition des symptômes généraux de la convalescence, nous les suivrons dans chaque système d'organes en particulier, et comme ceux des sens et de la locomotion sont ordinairement les plus affectés, nous commencerons par ces derniers.

Les organes des sens éprouvent une faiblesse remarquable. Le convalescent ne voit que confusément ; ses yeux, fort susceptibles, ne supportent qu'avec peine l'éclat d'une vive lumière ; il ne peut fixer long-temps un objet sans éprouver de la céphalalgie. L'organe de l'ouïe est aussi diversement affecté. Le plus souvent le convalescent entend avec peine ou imparfaitement les sons ; quelquefois une surdité complète accompagne les premiers jours de la convalescence ; dans d'autres cas, la sensibilité est telle, que le bruit le plus léger affecte désagréablement l'organe de l'ouïe ; enfin rarement, à la vérité, cet organe n'éprouve aucune atteinte, et l'audition s'exé-

cute avec la même facilité que dans l'état naturel. L'organe du goût est également troublé dans ses fonctions; rarement il est propre à discerner les saveurs ; c'est celui qui revient le plus promptement à l'état naturel. L'odorat éprouve également des aberrations; enfin le toucher devient plus délicat. Tous les signes que nous venons d'examiner sont d'un bon augure lorsque les organes reprennent leurs fonctions naturelles.

Le moral du convalescent jouit d'une susceptibilité extrême; cette dernière est en rapport avec la faiblesse générale : l'irascibilité, l'impatience, la pusillanimité même, dans quelques cas, nous en donnent des preuves.

Les fonctions intellectuelles, comme les organes que nous venons d'examiner, ont perdu de leur activité; les convalescens ne sont plus capables d'attention soutenue ; ils ne peuvent plus faire un raisonnement approfondi ; la plus légère application les fatigue; leur mémoire est infidèle. Enfin, il n'est pas rare de voir, plus particulièrement les personnes âgées perdre entièrement le jugement, le raisonnement et la mémoire, à la suite de maladies graves.

Le sommeil, que la nature a principalement destiné à réparer nos forces, est ordinairement plus long, assez communément calme ; quelquefois cependant les convalescens sont sujets à des rêvasseries ou à des insomnies, qui ont été attribuées par les auteurs à trop ou trop peu de rigueur dans le régime, et que l'exercice, la distraction et une diète mieux entendue font ordinairement disparaître.

Si nous passons aux organes du mouvement, nous voyons que la contractilité musculaire est diminuée, que les muscles sont mous, qu'ils ne sont plus susceptibles d'efforts soutenus. Les convalescens ne peuvent point se tenir long-temps debout; le plus léger exercice les contraint au repos; leur marche n'est plus assurée, leurs membres tremblent, leurs genoux fléchissent : c'est principalement à la suite des fièvres adynamiques que l'on observe ces signes dans leur plus haut degré.

Le retour de l'appétit est toujours un bon signe de convales-

cence ; il est ordinairement très-vif à la suite des maladies aiguës, et rarement en rapport avec les forces digestives : aussi les convalescens ne doivent-ils pas le satisfaire, s'ils veulent éviter les rechutes si fréquentes à la suite des indigestions. Il est quelquefois trompeur, et les alimens, quoique pris avec plaisir, sont mal ou difficilement digérés : dans ce cas, on doit avoir recours à l'inspection de la langue, qui le plus souvent est blanche pendant la convalescence ; mais si elle est recouverte d'un enduit plus ou moins épais ; si le convalescent a la bouche amère, s'il éprouve de la céphalalgie, etc., on ne peut douter de l'existence d'un embarras gastrique. L'appétit est un bon signe, lorsque le convalescent mange avec plaisir les substances qui le dégoûtaient pendant la maladie ; et enfin, comme le dit *Hippocrate*, lorsque le corps met à profit les alimens qu'il digère.

La soif est toujours un peu plus impérieuse pendant la convalescence que dans l'état de santé : ce signe n'est mauvais que lorsque la langue reste sèche. Les digestions se font d'abord avec lenteur, surtout chez les sujets faibles ou âgés ; mais, dans le cas contraire, l'estomac reprend promptement ses forces, et, par une prompte assimilation d'alimens, on voit bientôt reparaître leur embonpoint et leurs forces. L'absorption est augmentée dans le canal intestinal, les excrétions ne sont plus en rapport avec la quantité d'alimens qui ont été pris, la bile est secrétée en petite quantité : ceci nous explique la paresse du ventre et le peu de rapport des déjections avec les alimens. Le canal intestinal est quelquefois dans un état d'atonie ; alors les convalescens sont sujets à des flatuosités et à des borborygmes qui les fatiguent beaucoup. Les urines sont ordinairement naturelles, si ce n'est lorsque les crises ont eu lieu par ces dernières ou dans le cas d'œdème ; alors il n'est pas rare de les voir augmentées, souvent même troublées, et déposant un sédiment muqueux.

L'absorption est très-grande dans les organes intérieurs ; quelquefois même cette faculté s'étend à tout l'organisme : si nous joi-

gnons à celle-ci la faiblesse générale, nous pourrons nous rendre compte de la facilité avec laquelle les convalescens contractent les maladies régnantes.

La circulation est ralentie pendant la convalescence; elle ne s'exécute point avec la même facilité que dans l'état naturel : c'est dans cette différence que nous rencontrons la raison du froid que ressentent les convalescens; celle de la pâleur de la peau, et des défaillances si communes dans cet état. L'apparition des règles est un signe très-important dans la convalescence des femmes : sa régularité est si nécessaire, qu'on ne la regarde comme affermie qu'à la deuxième apparition. Le pouls des convalescens est ordinairement débile, mou, et conserve presque toujours un peu plus de fréquence que dans l'état naturel. La respiration est facile pendant la convalescence, à moins que celle-ci ne succède à une maladie de poitrine : dans ce cas, elle est pénible et fréquente. Tout le monde regarde l'éternuement comme un bon signe de convalescence : il indique que les poumons reprennent leur activité.

La bile est sécrétée en moindre quantité que dans l'état de santé; ce que nous prouve la couleur des déjections, qui sont ordinairement blanchâtres. La quantité du sperme ne nous paraît point augmentée, malgré ce qu'en a dit *Adolphi*, et nous pensons qu'on doit plutôt attribuer les désirs amoureux des convalescens au rétablissement de l'équilibre entre les fonctions qu'à l'augmentation de cette liqueur. En effet, nous voyons dans *Tissot*, Traité de l'onanisme, combien il est dangereux d'obéir trop tôt à ces désirs, témoin ce malheureux convalescent qui mourut le premier jour de ses noces dans les bras de son épouse. Les sueurs offrent ordinairement beaucoup de variétés pour la quantité et la qualité; en général, elles sont un signe favorable quand elles soulagent. Dans les convalescences de certaines maladies, les excrétions conservent quelque chose de cette dernière. Ainsi, après la fièvre adynamique, les déjections alvines ont toujours une odeur plus infecte.

Nous avons déjà dit quelles étaient les connaissances qu'exigeait,

de la part du médecin, le diagnostic de la convalescence. Ajoutons à cela, qu'il faut également savoir si la maladie, qui tire vers sa fin, doit se terminer par les crises. Ceci nous conduit à diviser les maladies, comme on l'a fait avant nous, en deux grandes classes. Dans la première, celles qui se terminent par coction, on range la plupart des fièvres et des phlegmasies, etc. : dans la deuxième, celles qui se terminent sans coction, toutes les affections à symptômes irréguliers et incohérens; par exemple, les névroses, les hémorrhagies, etc.

Maintenant il ne nous sera pas difficile, supposé la connaissance parfaite de tout ce que nous avons avancé, de distinguer la vraie et la fausse convalescence de la première classe des maladies. Ainsi nous verrons que le médecin ne pourra prononcer sur les premiers momens de cette convalescence, et distinguer la vraie de la fausse qu'autant que la crise qui aura succédé à la maladie aura été parfaite; que les signes critiques auront paru au temps qui leur est propre; que les évacuations seront arrivées aux mêmes époques, après des signes de coction et dans des proportions et des qualités convenables. Dans le cas contraire, quelle que puisse être la diminution des symptômes, le médecin ne verra dans cet état que des signes certains de la fausse convalescence. Il est encore d'autres signes de cette dernière; mais ils sont étroitement liés avec les signes précurseurs des rechutes.

La nature ne suit pas une marche uniforme pour la terminaison de toutes les maladies, et nous voyons que celles de la deuxième classe, dans laquelle on range également les maladies chroniques, peuvent se terminer sans présenter à l'observateur le plus attentif aucun effort critique, aucune évacuation. Aussi nous ne pouvons point nous dissimuler les difficultés qu'on éprouve pour reconnaître les premiers momens de la convalescence dans cette classe de maladie. En effet, s'il n'est pas de base certaine, comment le médecin se hasardera-t-il à prononcer? Ces maladies laissent après elles une grande susceptibilité du système affecté, et beaucoup de propension

à la récidive; cette particularité en fait le principal caractère. Que le médecin soit donc extrêmement réservé, et qu'il n'annonce la convalescence de ces maladies que lorsque les symptômes généraux qui la caractérisent se seront continués en mieux pendant quelques jours.

La convalescence éprouve des modifications qui sont relatives, 1.° à l'âge, 2.° au tempérament, 3.° au sexe, 4.° au traitement, 5.° à la profession, 6.° aux lieux et aux saisons, 7.° enfin au genre de maladie.

Age. Considérée sous ce rapport, tout le monde sait que, dans le jeune âge, la convalescence marche avec une grande rapidité; plus nous approchons en suite de la vieillesse, plus sa marche se ralentit.

Tempérament. Il ne modifie pas moins la marche de la convalescence; aussi nous voyons journellement que les personnes d'un tempérament sanguin, bilieux ou athlétique, recouvrent, en très-peu de temps leurs forces et leur embonpoint, tandis que celles d'un tempérament lymphatique ont ordinairement des convalescences très-longues. Les personnes nerveuses ont pour l'ordinaire des convalescences courtes; mais aussi elles sont très-exposées aux récidives.

Sexe. Plus impressionnable que l'homme, la femme est d'ailleurs soumise à l'empire de l'utérus. Nous avons déjà dit de quelle importance était la régularité des fonctions de cet organe; nous terminerons cet article en disant que les femmes ont ordinairement une convalescence plus longue, qu'elles sont plus sujettes aux récidives, et réclament toujours des soins particuliers.

Traitement. Tous les médecins instruits avouent l'influence du traitement de la maladie relativement à la convalescence. Jamais on ne put mieux placer les reproches si bien mérités par ces médecins qui purgent indistinctement dans toutes les convalescences,

et les traînent ainsi en longueur, quand ils ne causent pas de plus grands maux. Ici la médecine expectante nous montre sa supériorité. Je citerai, pour prouver ce que j'avance, un passage d'un mémoire de M. le professeur *Pinel*, dans lequel cet auteur met en opposition sa pratique avec celle d'un médecin atteint de péripneumonie. Ce dernier se fit saigner cinq fois pendant le cours de sa maladie; il eut une convalescence pénible qui dura deux mois. M. *Pinel* suivit, pour son malade, la méthode expectante, mit en usage les délayans; la convalescence commença le neuvième jour, et le malade récupéra promptement ses forces.

Professions. Suivant que celles-ci ont une influence salutaire ou fâcheuse, suivant qu'elles sont conformes ou opposées aux saines règles de l'hygiène, elles modifient la convalescence. Si, par exemple, une personne a eu une maladie déterminée par une émanation quelconque, elle ne devra s'y exposer qu'après un parfait rétablissement. Il en est de même pour les gens de lettres ou les savans, dont les maladies auront été déterminées par leurs études; ils ne doivent reprendre ces dernières qu'après un parfait rétablissement de leurs forces.

Lieux et saisons. La marche de la convalescence n'éprouve pas moins de modifications, si on la considère relativement aux lieux et aux saisons. Ainsi, nous voyons qu'une convalescence est bien plus lente dans un lieu bas et humide que dans un endroit sec, élevé et bien exposé. Relativement aux saisons, la convalescence marche rapidement pendant un printemps ou un été sec; tandis qu'un automne ou un hiver froid et humide lui imprimeront une marche si lente, que, dans quelques cas, le médecin le plus expérimenté ne pourra l'observer.

Maladie. De toutes les causes capables d'influer sur la convalescence, la nature de la maladie est certainement celle qui peut y

apporter le plus de modifications; nous la voyons en effet porter son influence sur sa durée, sur sa marche, et même donner à chaque convalescence un caractère particulier. Ainsi, suivant que la maladie aura été chronique ou aiguë, nous la verrons, dans le premier cas, plus lente, et dans le second, plus ou moins rapide, suivant que la maladie aura été plus ou moins intense, qu'elle aura attaqué un organe plus ou moins important; et enfin suivant que cette dernière aura exigé un traitement plus ou moins actif. La maladie imprime à chaque convalescence un caractère particulier. On la voit en effet très-courte et dégagée de tout appareil morbifique après la fièvre angéio-ténique, au contraire plus longue et conservant toujours un peu de trouble et de stupeur à la suite de la fièvre adynamique.

Les bornes de cet essai ne nous permettent pas d'exposer d'une manière particulière les variétés des convalescences relatives à chaque maladie en particulier; aussi nous n'en parlerons que pour les cinq ordres de fièvres primitives, et en général pour les fièvres intermittentes, les phlegmasies, les hémorrhagies et les névroses.

Les maladies générales, soit inflammatoires, soit asthéniques, se font sentir dans toute l'économie, et attaquent de préférence tel ou tel système d'organes. Ainsi, dans la fièvre angéio-ténique, c'est le sanguin; le gastro-hépatique, dans la fièvre méningo-gastrique; le muqueux, dans la fièvre adéno-méningé; le musculaire, dans la fièvre adynamique; le nerveux, dans la fièvre ataxique, etc.; dans ce cas, quoique la convalescence soit générale, l'organe ou le système d'organes qui en est le siége, recouvre le dernier ses fonctions naturelles, et est toujours le siége d'une délibilité plus ou moins marquée. De là des indications particulières pour le traitement des convalescences.

Lorsque les convalescences sont simples, on a rarement besoin d'avoir recours aux moyens pharmaceutiques; je dis rarement, car la prudence exige quelquefois qu'on continue les médicamens employés pendant la maladie; ainsi on fait prendre le kina en di-

minuant les doses après la terminaison des fièvres intermittentes ; les amers après les fièvres bilieuses et adynamiques.

Mais certains symptômes peuvent se prolonger ou se manifester pendant la convalescence ; on doit, dans ce cas, examiner avec la plus scrupuleuse attention s'ils sont l'effet des crises ; car, dans cette circonstance, on doit être extrêmement réservé sur l'emploi des médicamens, et ce n'est que dans le cas contraire qu'on peut les combattre avec avantage. Pour ne pas traiter à part des moyens pharmaceutiques que l'on met en usage pendant la convalescence, nous les exposerons après chaque symptôme en particulier.

Fièvre angéio-ténique ou *inflammatoire*. Cette convalescence, avons-nous déjà dit, est ordinairement courte, et dégagée de tout appareil morbifique ; dans cette fièvre, l'observateur le moins attentif ne peut méconnaître les crises. Souvent, lorsque cette fièvre s'est terminée par les sueurs, ces dernières persistent et fatiguent beaucoup ; dans ce cas, on couvrira peu le convalescent, on le fera lever pendant le jour, et promener à l'air libre et frais ; on pourra également mettre en usage les toniques, les aromatiques et les excitans. S'il se manifeste de l'insomnie, le médecin relèvera les forces du malade par une bonne nourriture, en portant cependant la plus grande attention à l'état primitif ; il pourra ordonner l'infusion de fleurs de tilleul, d'oranger ; enfin il ne devra avoir recours aux purgatifs, comme dans toutes les autres convalescences, que pour favoriser quelques crises imparfaites, ou dans le cas où un embarras gastrique ou intestinal, l'anorexie, une constipation opiniâtre, les indiqueraient ; rarement on doit avoir recours aux narcotiques pendant la convalescence, et toujours avec bien de la modération.

Fièvre méningo-gastrique ou *bilieuse*. La convalescence de cet ordre de fièvre est ordinairement courte ; il en est peu où les rechutes soient plus fréquentes, et où le traitement de la maladie

ait une plus grande influence. Lorsqu'elle est simple, on se contente de faire continuer les amers, et la convalescence arrive promptement à sa terminaison; mais, dans d'autres cas, les symptômes de la fièvre persistent, ou il s'en déclare de nouveaux. Nous voyons en effet que les convalescens de cette maladie, qui se sont trop pressés de prendre de la nourriture, ou qui en prennent sans modération, ont des rechutes fréquentes, et retardent ainsi leur convalescence. *Tissot*, qui a si bien observé cette fièvre dans l'épidémie de Lausanne, nous fait remarquer que tous les malades qui n'avaient pas été suffisamment évacués pendant cette maladie avaient toujours une convalescence douteuse, accompagnée de rechutes; qu'ils restaient faibles, qu'ils éprouvaient des douleurs de tête, des vomissemens, des diarrhées, des anxiétés; et il indique aussi les moyens qui lui ont le mieux réussi pour combattre ces symptômes. Ainsi, pour la faiblesse, les douleurs d'estomac, les anxiétés et le vomissement, il dit avoir employé avec avantage les toniques, les amers, les frictions aromatiques sur l'épigastre; pour la diarrhée, les amers, la rhubarbe, le kina, la thériaque, le diascordium, le bon vin vieux. Lorsque cette dernière est l'effet de l'atonie du canal intestinal, M. le professeur *De Jussieu* dit qu'il n'est pas de meilleur moyen pour l'arrêter que l'emploi du simarouba. D'autres symptômes peuvent également se manifester, tels que la constipation, que l'on combat par les lavemens, la teinture aqueuse de rhubarbe, et, dans quelques cas, par de légers laxatifs. L'œdème des membres inférieurs, se dissipe ordinairement de lui-même à mesure que le convalescent reprend ses forces, et, dans le cas contraire, on y remédie par l'emploi des frictions aromatiques et du bandage compressif; la bouffissure du visage disparaît par les toniques; la surdité, par les vésicatoires, les purgatifs. (*Quarin* dit même avoir employé avec avantage un emplâtre de galbanum et de camphre à la nuque); enfin la tympanite, par l'eau froide sur toutes les surfaces. Il survient aussi quelquefois une toux qui est d'abord sèche, puis muqueuse, et

qui reconnaît ordinairement pour cause un embarras gastrique ; on la traite par les purgatifs et les toniques. La maigreur est quelquefois si considérable, et se continue si long-temps, qu'elle inquiète : dans ce cas, on doit avoir recours aux frictions générales, à une nourriture modérée et tonique. Si la fièvre lente se déclare, on lui opposera les amers, le kina, les ferrugineux, le bon vin. L'ictère cesse ordinairement de lui-même ; dans le cas contraire, on le combat par les purgatifs, les boissons salines, apéritives et diurétiques; les toniques, le kina, les eaux minérales acidules. Les obstructions du foie et de la rate, qui, comme tous les autres symptômes dont nous avons parlé, peuvent reconnaître différentes causes, exigent également un traitement différent, suivant celle qui leur ont donné lieu, et qu'elles sont avec ou sans douleur. Lorsque les obstructions existent avec douleur, on doit d'abord mettre en usage les adoucissans, les émolliens, un régime végétal doux, les sucs des végétaux fondans, apéritifs et amers; l'acétate de potasse à petites doses; le remède altérant de *Plummer;* dans le second cas, on doit également employer les sucs des végétaux dont nous avons déjà parlé, les purgatifs, de temps en temps les toniques, les frictions, les pilules savonneuses, les eaux minérales à petites doses, l'extrait de grande chélidoine, les topiques résolutifs sur l'organe obstrué, l'emplâtre de *Vigo cum mercurio;* les frictions mercurielles; enfin on a conseillé la rubéfaction à l'aide du vésicatoire.

Fièvre adéno-méningée ou *muqueuse.* La lenteur et l'incertitude des crises dans cet ordre de fièvre nous empêche souvent de prononcer sur les premiers momens de la convalescence ; elle est ordinairement longue, et traverversée par des crises imparfaites. Dans le cas de simplicité, elle n'exige pas de moyens pharmaceutiques ; mais sa marche peut être entravée par des aphthes, l'œdématie, les obstructions, la bouffissure du visage etc. ; les aphthes peuvent exister dans la bouche et le canal intestinal ; ils donnent lieu à une

grande sensibilité de ces parties, et décident des diarrhées muqueuses, d'autant plus difficiles à guérir, que le sujet est plus faible. Ils doivent être traités différemment, suivant le lieu qu'ils occupent, et qu'ils y existent avec ou sans irritation ; s'ils ont leur siége dans la bouche et qu'ils donnent lieu à beaucoup de douleur, on leur oppose les gargarismes adoucissans ; dans le cas contraire, on a recours aux gargarismes détersifs, au sirop de quinquina, auxquels on ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique, etc. Les aphthes peuvent également exister dans le canal intestinal ; alors, avons-nous dit, ils donnent lieu à des diarrhées très-rebelles. Si l'abdomen est douloureux à la pression, on doit mettre en usage les adoucissans, les gommeux, les émulsions opiacées, les lavemens émolliens, les fomentations émollientes, le laudanum à petites doses. *Wagler* a uni avec avantage l'ipécacuanha à dose nauséabonde, avec les adoucissans ; enfin, si la diarrhée se continue très-long-temps, on doit employer la décoction blanche de *Sydenham*, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique. Lorsque l'abdomen n'est pas douloureux, on passe à l'usage des toniques, du bon vin, de ceux d'absinthe et de gentiane ; on a recours à l'extrait de kina, à celui d'aunée, aux infusions aromatiques amères, de menthe, d'hyssope, de sauge, de camomille, de gentiane, d'arnica, de simarouba, aux pastilles de cachou ; on ordonne pour le soir le diascordium, la thériaque ; enfin on unit les laxatifs aux toniques, et on a recours aux astringens. L'œdématie, les obstructions, et différens autres symptômes dont nous avons déjà parlé peuvent se manifester. On doit toujours avoir égard aux causes qui les ont produits ; mais, en général, ils ne réclament pas un traitement différent de celui dont nous avons parlé à l'occasion des fièvres précédentes.

Fièvre adynamique ou *putride*. La convalescence de cet ordre de fièvre est des plus longues ; elle est très-difficile, et d'ailleurs assez analogue à celle dont nous venons de parler. Le système muscu-

laire est principalement attaqué, ce qui nous rend raison de la grande faiblesse des convalescens ; ils mangent avec plaisir, et digèrent assez bien les alimens ; néanmoins leurs forces ne reviennent que très-lentement. Le pouls reste ordinairement faible et fréquent. Ces convalescens sont assez souvent tourmentés par des sueurs abondantes, qui ont principalement leur siége aux pieds ; il reste ordinairement de la stupeur, des étourdissemens, de la surdité, etc. On doit tout attendre des impressions agréables, des toniques, de l'exercice ; mais si ces symptômes persistaient, on devrait leur opposer les moyens dont nous avons déjà parlé.

Fièvre ataxique ou *maligne.* Cette convalescence, qui, rarement franche, est pour l'ordinaire très-lente et très-pénible, a pour caractère le désordre du système nerveux. Il est rare qu'il ne reste pas, après la guérison, des marques de la maladie. La stupeur, le délire, l'indifférence sur son propre état, sont les symptômes qui persistent le plus souvent ; on doit continuer quelque temps l'usage du kina, des toniques, prescrire les légers calmans, dans le cas de trop grande sensibilité, et les antipasmodiques, dans le cas de désordre, etc. ; et enfin avoir recours aux règles de l'hygiène.

Fièvres intermittentes. Le teint pâle, la langueur des convalescens, la bouffissure du visage, et autres symptômes dont nous avons déjà parlé, comme les engorgemens de quelques viscères, la lenteur des digestions, les cardialgies, les sueurs incommodes et débilitantes, l'enflure des jambes et une grande aptitude à se reproduire : tels sont les signes qui les caractérisent.

Phlegmasies. La convalescence des phlegmasies a aussi des caractères particuliers qui la font distinguer ; elle est ordinairement très-courte, pourvu que l'inflammation parcoure ses périodes avec régularité ; néanmoins l'organe qui a été le siége de la phlegmasie est toujours celui d'une débilité particulière, et en conserve

plus ou moins l'empreinte, même après la terminaison complète de la maladie. Enfin il n'est pas rare, lorsqu'on compte sur la convalescence, de voir passer les phlegmasies à l'état chronique, ce qui doit bien engager les médecins à observer leurs terminaisons. Mais il est des phlegmasies qui sont susceptibles d'accidens consécutifs; je veux parler de celles qu'on nomme *cutanées*. Nous devons à M. le professeur *Hallé*, de les avoir, le premier, signalées d'une manière particulière (dans son Mémoire sur la double dépuration qui constitue la petite vérole). Ainsi il nous fait remarquer qu'à la suite de la scarlatine, si le convalescent s'expose trop promptement à l'air libre, il est souvent atteint de leucophlegmatie, de péritonite, qui peuvent avoir les suites les plus fâcheuses; qu'à la suite de la rougeole le convalescent est exposé à une toux, qu'on a vue quelquefois dégénérer en phthisie du poumon; que la convalescence de la petite vérole présente, d'abord, la desquamation de l'épiderme, des sueurs nocturnes d'une odeur acide, qui durent près de quarante jours, et qui peuvent donner lieu à des accidens consécutifs, si on les trouble dans leur marche.

Hémorrhagies. Les hémorrhagies actives ne laissent après elles de convalescences que lorsque elles ont été considérables; dans le cas contraire, elles donnent plutôt lieu à un sentiment de bien être. Celles qui suivent les grandes pertes de sang, sont toujours très-longues; la pâleur de la peau et une extrême faiblesse, en font le principal caractère; les hémorrhagies ont la plus grande tendance à se renouveler. J'ai déjà dit quel était le caractère de la convalescence des névroses et des maladies chroniques: enfin nous terminerons ce que nous avons à dire sur les variétés des convalescences, en faisant observer que celles qui suivent les maladies mentales sont ordinairement très-longues, très-douteuses; que ces convalescens sont très exposés aux récidives, et que, pour les prévenir, il faut user des plus grandes précautions.

Conduire les convalescens à une santé parfaite dans le plus court

intervalle, prévenir les rechutes, tel est le but du médecin. Il y parvient le plus souvent par les moyens tirés de l'hygiène. Pour exposer avec plus de méthode les règles de ce traitement, nous suivrons le plan de M. le professeur *Hallé*.

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE.

I.re CLASSE. — *Circumfusa.*

L'air atmosphérique, résultant du mélange du gaz oxygène et azote, ne varie guère par les proportions de ses bases ; néanmoins ce fluide offre divers degrés de pureté, de température, de sécheresse, etc., qui font varier ses effets sur l'économie animale. L'atmosphère peut aussi éprouver des changemens plus ou moins subits. Examinons chacune des ces choses en particulier.

La pureté de l'air est une des conditions les plus nécessaires au prompt rétablissement des convalescens ; rien n'est plus dangereux pour eux que leur séjour dans une atmosphère qui n'est point renouvelé ou qui est corrompu par des émanations qui s'élèvent des matières en putréfaction, des lieux marécageux, des grands rassemblemens d'hommes dans les prisons, les hôpitaux, les vaisseaux, etc. L'expérience journalière nous prouve quelle influence ont ces agens, même sur l'homme en santé ; à plus forte raison sur un individu faible, et par cela même plus disposé à s'en laisser imprégner. La température, l'humidité et la sécheresse de l'atmosphère nous offrent aussi des indications très-intéressantes. La température doit être de quatorze ou quinze degrés au-dessus de zéro (*Réaumur*) ; l'air sec. Nous trouvons ces conditions en France, communément au printemps et en été, saisons que nous avons déjà dit être les plus favorables à la marche rapide de la convalescence. L'air froid et humide accroît l'état de malaise et de faiblesse des convalescens ; il relâche leurs fibres, débilite leurs poumons, n'excite pas assez les bouches exhalantes de la peau pour favoriser la

transpiration ; l'air chaud et humide a les mêmes inconvéniens. Les vicissitudes de l'atmosphère ne sont pas moins dangereuses pour les convalescens, aussi le médecin doit-il y suppléer par des moyens artificiels ; ainsi il entretiendra une température douce et égale dans l'appartement, l'hiver, au moyen du feu ; dans les trop grandes chaleurs, en faisant évaporer de l'eau. Dans le cas d'impureté de l'air, le médecin soustraira de bonne heure les convalescens à ses influences, en les changeant de lieu ; si ce moyen n'est pas en son pouvoir, il le purifiera par les moyens connus. Nous terminerons enfin cette première classe en faisant observer que les qualités de l'air doivent être subordonnées à l'état des organes pulmonaires.

II.e CLASSE. — *Applicata.*

Les vêtemens, le lit, les frictions, les bains, les moyens de propreté, font partie de cette classe. Nous allons successivement les passer en revue.

Les vêtemens et le lit agissent sur nous de deux manières, ou en changeant la température du corps ; alors ils dérangent les sécrétions ; ou par leur compression ; dans ce cas, ils changent l'ordre et la distribution des liquides.

Les vicissitudes de l'atmosphère ayant la plus grande influence sur la convalescence, on doit faire usage de vêtemens plus chauds pour s'y soustraire : sous ce rapport, on doit choisir les tissus de laine, qui, à la connaissance de tout le monde, conservent le mieux le calorique ; ils devront être assez larges pour ne pas empêcher la libre circulation des liquides ; le linge des convalescens devra être renouvelé fréquemment, non-seulement pour la propreté du corps, mais encore pour stimuler la peau et l'entretenir ainsi dans un état de souplesse. Le lit du convalescent sera placé dans un endroit où l'air puisse facilement être renouvelé ; les rideaux devront être ouverts. On doit choisir un juste milieu entre la souplesse et la dureté, et sous ce rapport, les lits de crin et de laine sont préfé-

rables ; ceux-ci permettent facilement le repos du convalescent, et n'ont pas, comme les lits de plume, l'inconvénient de trop échauffer, et de donner lieu à des sueurs considérables qui débilitent toujours. Les couvertures, comme les vêtemens, doivent être plus chauds que pendant la santé, pour garantir les convalescens des vicissitudes de l'atmosphère, mais jamais assez pour produire des sueurs abondantes.

La propreté n'a pas moins d'influence sur la convalescence. Quel est le médecin qui n'a pas été à même de l'observer ? Nous avons souvent vu dans les hôpitaux où nous recevions des évacuations, des malheureux convalescens dans un état de langueur et de faiblesse extrême, reprendre promptement leurs forces aussitôt qu'on leur avait prodigué les soins de propreté : dans ce cas, les bains tièdes ont été employés avec avantage. On sait qu'ils ne servent pas seulement à nettoyer le corps ; ils facilitent la transpiration en ouvrant les pores de la peau. On ne doit les employer que lorsque les convalescens reprennent leurs forces. M. *Pinel* les met avantageusement en usage dans la convalescence de quelques maladies nerveuses et des fièvres exanthématiques. Quant aux bains froids, je ne les ai jamais vu employer.

Les frictions peuvent être avantageuses pendant la convalescence ; j'ai déjà fait observer quelle était leur utilité dans le cas de maigreur extrême : elles donnent du ton à la peau et facilitent la transpiration.

La propreté de la tête ne doit pas être négligée ; on devra donc faire peigner les cheveux des convalescens, et les débarrasser de la crasse et des insectes : dans quelques cas même, couper les cheveux, si on ne peut faire différemment. Je dis dans quelques cas, parce que l'observation de très-bons médecins prouvent que cette pratique a été suivie des effets les plus pernicieux, toutes les fois qu'une dépuration salutaire s'était effectuée par le système pileux.

III.e classe. — *Ingesta.*

L'abus des alimens, ainsi que leur mauvais choix, sont les causes les plus fréquentes des rechutes : il faut donc, autant que possible, y porter la plus grande attention, avoir égard à la distribution des repas, aux habitudes et à l'âge des convalescens.

Disons d'abord que les alimens agissent différemment sur les organes de la digestion, suivant que leur composition chimique leur donne telles ou telles propriétés, et suivant que leurs tissus, plus ou moins fermes, résistent davantage : c'est des végétaux et des animaux que nous les retirons. Les alimens solides tirés des premiers ne se digèrent pas aussi promptement ; ils réclament du système digestif des forces plus considérables pour nourrir complètement. Les alimens solides tirés des animaux nourrissent bien plus sous un moindre volume, et sont, toutes choses égales d'ailleurs, d'une plus facile digestion. Enfin nous ferons remarquer que les règles du régime chez les convalescens doivent être prises de l'état des forces digestives, de la nature de la maladie, et du besoin plus ou moins pressant de réparer les pertes.

On doit successivement augmenter la quantité des alimens en passant des plus légers aux plus solides, à mesure que les convalescens reprennent des forces. On aura d'abord recours aux alimens faciles à digérer, et qui nourrissent beaucoup sous un petit volume : parmi ceux-ci on rencontre les bons bouillons, les consommés, les crèmes de riz, les œufs frais, le chocolat, etc. ; quelque temps après, le médecin permettra l'usage du pain léger et bien cuit, la viande de volailles de basse-cour en petite quantité, le poisson blanc et léger, les fruits bien mûrs ; enfin, lorsque les organes digestifs auront repris leurs forces, on permettra la viande de mouton, de bœuf, de perdreau ; on pourra même leur associer quelques légumes, comme les épinards, les carottes, les chicorées.

Mais le médecin ne doit jamais permettre les alimens d'une diges-

tion laborieuse, comme les viandes noires du lièvre, du chevreuil, du canard sauvage, les viandes salées ou fumées, l'anguille, le saumon, les poissons huileux, etc. Les convalescens doivent prendre moins d'alimens à la fois, et les renouveler plus souvent que pendant la santé : il faut néanmoins ne pas trop multiplier le nombre des repas, et laisser toujours entre eux un intervalle suffisant pour que la digestion puisse s'opérer ; on devra également varier les alimens, et satisfaire autant que possible le goût des convalescens. La préparation des alimens doit être telle, qu'ils soient bien cuits, qu'ils aient perdu le moins de suc possible, et qu'ils ne soient pas trop épicés : c'est aux viandes rôties, grillées, ou aux étuvées qu'on a ordinairement recours.

C'est à la suite des maladies aiguës qui ont mis le convalescent dans un état de maigreur extrême, après les fièvres éruptives, telles que la variole, la rougeole, que l'on aperçoit la nécessité de la fréquence des alimens. Le médecin devra être beaucoup plus réservé à la suite des phlegmasies chroniques sur la quantité des alimens, car il n'est pas rare de voir reparaître ces phlegmasies et l'état aigu lorsqu'on nourrit trop ces convalescens.

Nous avons déjà dit que le médecin devait avoir égard aux habitudes et à l'âge du convalescent ; en effet, nous voyons que tel aliment dont une personne se nourrit habituellement est très-bien digéré par elle, tandis qu'il ne manquerait pas de produire une indigestion chez celle qui n'en aurait pas l'habitude. Si nous passons à l'âge, nous verrons qu'il faut accorder à l'enfance et à la jeunesse une nourriture plus abondante, à cause de la prompte réparation des pertes et de l'accroissement rapide qui s'opère à cette époque.

Quant aux boissons, on ne doit les prendre ni trop ni trop peu excitantes ; ainsi un bon vin vieux rouge, avec égale quantité d'eau, excepté à la fin des repas, est la boisson la plus convenable. Le médecin proscrira donc les liqueurs, le café, etc.

IV.e CLASSE. — *Excreta.*

Les excrétions ne suivent pas toujours une marche constante : elles peuvent être augmentées, diminuées, ou dérangées. Lorsqu'elles sont poussées au-delà d'une mesure ordinaire, elles épuisent l'individu : les évacuations intestinales, les sueurs abondantes nous en donnent chaque jour des preuves. Si elles sont diminuées, ou dérangées, elles causent beaucoup de désordre. Il est très-important que le médecin y porte une attention continuelle, qu'il les entretienne, les favorise, les rappelle, ou les diminue, suivant les circonstances.

V.e CLASSE. — *Gesta.*

L'exercice est certainement le moyen le plus propre à diminuer l'état de langueur que l'on observe chez les convalescens ; mais il faut, suivant les circonstances, en choisir le genre, et le proportionner aux forces. Un exercice modéré donne de l'énergie aux solides, accélère la circulation des humeurs, excite l'appétit, facilite la digestion et l'action des organes sécréteurs, ramène le sommeil, etc., suivant le degré de force des convalescens, on aura recours à l'exercice passif ou actif. Le premier convient aux personnes qui, encore trop faibles, entrent seulement en convalescence ; le second, à celles qui peuvent le supporter. On doit, en général, s'empresser de mettre en jeu les organes de la locomotion, en se livrant au genre d'exercice qui peut convenir, et en passant toujours de celui qui exige moins de forces à celui qui en veut davantage. L'exercice à pied est celui qui convient le plus communément, et dont les convalescens se trouvent ordinairement le mieux. Le temps que ceux-ci doivent consacrer à l'exercice diffère suivant les saisons ; ainsi, dans le printemps, les convalescens choisiront le milieu du jour ; en été, le matin, après que le soleil a évaporé la rosée, et le soir, avant la chute du serein ; en hiver,

et en automne, on choisira, autant que possible, le moment où le soleil paraîtra; mais dans ces dernières saisons, le convalescent ne devra sortir qu'après avoir repris des forces, et lorsqu'il ne sera plus si impressionnable à l'air extérieur. Le lieu des promenades doit aussi être pris en considération; que l'on choisisse autant que possible un endroit sec, élevé, où croîtront des plantes aromatiques, et qui puisse par lui-même égayer le convalescent. Quel que soit le genre d'exercice préféré, qu'il ne soit jamais porté jusqu'à la fatigue : elle a les plus grands inconvéniens.

Comme c'est principalement pendant le sommeil que la nature répare ses pertes, celui-ci doit être un peu plus prolongé pendant la convalescence; mais il ne faut pas qu'il devienne excessif, car alors il prolonge la digestion; il ralentit l'appétit; il arrête l'activité de la circulation; il relâche le tissu des organes, etc., et il est ainsi un obstacle très-puissant à la marche de la convalescence.

VI.e CLASSE. — *Percepta.*

Les passions ont la plus grande influence sur notre économie, et les sensations qu'elles nous font éprouver peuvent entraîner des changemens utiles ou nuisibles. Les affections gaies favorisent l'expansion des forces, la circulation, les sécrétions, et font éprouver au convalescent un sentiment de bien-être. Les affections tristes agissent à l'inverse; elles donnent lieu à la faiblesse, et laissent souvent après elles des traces de leur passage. Enfin les passions dont l'effet est prompt, comme la terreur, la colère, etc., troublent subitement les fonctions, et donnent souvent lieu aux événemens les plus inattendus. Le médecin doit donc éloigner tout ce qui peut troubler le convalescent; il doit, autant que possible, le faire entretetenir de choses qui puissent lui être agreables, l'occuper de plaisirs et de spectacles variés, et éloigner ces vives émotions, ou ces passions tristes qui portent toujours une atteinte dangereuse aux fonctions de la vie.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Cùm ergo morbus est peracutus, extremos protinùs obtinet labores, et extremè tenuissimâ victus ratione necessariò utendum. Cùm verò non est, sed pleniorem victum adhibere consensum est, tam à tenui victu se subducere oportet, quantùm morbus ab extremis recesserit. *Sect.* 1, *aph.* 7.

II.

Considerare etiam oportet ægrotantem, an cum eo victu sufficiat ad morbi vigorem usque, an non priùs ille deficiat, neque cum tali victu satis esse possit, vel priùs morbus deficiat et obtundatur. *Ibid.*, *aph.* 9.

III.

Quæ in morbis post judicationem intùs relinquuntur, recidivam faciunt. *Sect.* 2, *aph.* 12.

IV.

Omnes fere malè qui se habent, circa initia quidem cibum benè sumentes, neque quidquam proficientes, circa finem rursùs cibum non appetunt. At qui circa initia vehementer abstinent, posteà verò cibos probè appetunt, ii meliùs degunt. *Ibid.*, *aph.* 32.